



IDENTITO-VIGILANCE  
GESTION DES ID  
SCÉNARIO AD  
IDENTITO-VIGILANCE  
SUIVI  
QUALITÉ  
CONSULTATION  
EXAM  
TRA

epsilim  
**RECOMMANDATIONS**

# Améliorer la sécurisation de l'identification des patients en secteur sanitaire

EDITION 2012





## Les recommandations d'Epsilon pour améliorer la sécurisation de l'identification des patients en secteur sanitaire

**L'identification des patients à tous les stades de leur prise en charge constitue une étape majeure afin d'améliorer la sécurité et la continuité des soins.**

**Pour répondre à la mission déléguée par l'ARS dans le cadre de la mise en œuvre du Dossier Médical Personnel (DMP), EPSILIM, en partenariat avec des professionnels d'établissements, a rédigé ce guide de recommandations pour améliorer la sécurisation de l'identification des patients dans le secteur sanitaire, en anticipant les risques de survenues d'erreurs.**

**Le parcours d'un patient est rythmé par l'intervention d'une multiplicité d'acteurs médicaux impliquant des garanties d'identification toujours plus rigoureuses ainsi que le préconisent les instances nationales, la HAS et les assureurs de responsabilité civile.**

**Au vu des exigences de la Haute Autorité de Santé (HAS), l'implication des structures sanitaires sur la sécurisation de l'identification du patient devient incontournable. Dans le cadre de la procédure de certification V2010 version avril 2011, la HAS a ainsi considéré la référence « Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge » comme étant une pratique exigible prioritaire (PEP).**



4 avenue de la Révolution • 87000 LIMOGES  
tél. : 05 44 00 00 44 / fax : 05 55 58 74 49 / mail : secretariat-gsc@epsilim.fr  
[www.sante-limousin.fr/projets/epsilim](http://www.sante-limousin.fr/projets/epsilim)

Le groupe projet du GCS EPSILIM remercie Mme Valérie TARNAUD, responsable administrative et logistique de la S.A.S Clinique Emailleurs-Colombier, et Mme Pascale SIXTE, responsable qualité et gestionnaire de risques du Centre Hospitalier Gériatrique de Uzerche, pour leur collaboration à l'élaboration de ces recommandations sur la sécurité de l'identification de l'utilisateur.

<b>I.Modalités générales de sécurisation de l'identification des patients</b>	<b>4</b>
1. Organisation de la structure sanitaire	5
2. Chartes et procédures de la structure sanitaire	6
2.1 Chartes d'Identito-Vigilance	6
2.2 Procédures	7
2.2.1 La création et la recherche d'identité	7
2.2.2 La gestion des identités temporaires	9
2.2.3 La gestion des identités particulières	10
• Identité spécifique	10
• Séjour confidentiel	10
• Identité confidentielle	10
• Anonymat	10
• Nouveau-né	10
2.2.4 La modification d'identité	11
2.2.5 Le signalement d'incident	12
2.2.6 Le fonctionnement en mode dégradé	12
2.2.7 Le suivi qualité	13
3. Parcours de soins et scénarios rencontrés dans l'établissement	14
3.1 Les parcours de soins	14
• Le parcours médical	16
• Le parcours chirurgical	17
• Le parcours maternité	18
3.2 Les Scénarios	19
3.2.1 Scénario : gestion d'un incident	20
3.2.2 Scénario : prise de rendez-vous pour consultation ou hospitalisation programmée	22
3.2.3 Scénario : consultation	23
3.2.4 Scénario : admission	24
3.2.5 Scénario : accueil et installation dans le service	26
3.2.6 Scénario : transport du patient	27
3.2.7 Scénario : examens de biologie médicale	29
3.2.8 Scénario : examens d'imagerie médicale	32
3.2.9 Scénario : gestion du médicament / délivrance nominative	35
3.2.10 Scénario : gestion du médicament / délivrance globale	37
3.2.11 Scénario : transfert du patient (vers un autre établissement ou vers son domicile)	38
3.2.12 Scénario : bloc opératoire	40
3.2.13 Scénario : bloc obstétrical	44
3.2.14 Scénario : anatomo-pathologie	48
3.2.15 Scénario : actes à risques (AAR)	50
<b>II.Formation/Sensibilisation des professionnels et Information des patients</b>	<b>52</b>
1. Formation des professionnels	53
2. Sensibilisation et communication des professionnels et des patients	54
2.1 Sensibilisation des professionnels et des patients	54
2.2 Communication des professionnels et des patients	54

---

# PREMIÈRE PARTIE

## Modalités générales de sécurisation de l'identification des patients

---

---

### ABREVIATIONS

AGI	Autorité de Gestion des Identités
CIV	Cellule d'Identito-Vigilance
CME	Commission/Conférence Médicale d'Etablissement
CNI	Carte Nationale d'Identité
DIM	Département d'Information Médicale
DMP	Dossier Médical Personnel
EPSILIM	Expertise Performances Système d'Information en Limousin
HAS	Haute Autorité de Santé
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
INS	Identifiant National de Santé
IPP	Identifiant Patient Permanent
MAR	Médecin Anesthésiste Réanimateur
NIR	Numéro Identifiant au Répertoire

---

## 1. ORGANISATION DE LA STRUCTURE SANITAIRE

Afin de mettre en place un système de sécurisation de l'identification des patients qui répond à la Charte régionale d'Identification de l'Usager dans le Secteur Sanitaire du Limousin et aux exigences de la Haute Autorité de Santé (HAS), les structures sanitaires de la région doivent créer **deux instances** :

 Une instance qui a un **rôle organisationnel** et qui doit formaliser la stratégie et la politique de sécurisation de l'identification du patient à mettre en œuvre au sein de sa structure. Cette instance est généralement appelée **l'Autorité de gestion des identités (AGI)**. L'AGI doit prendre en compte dans sa stratégie et sa politique la Charte Régionale d'Identification de l'Usager et les exigences de l'HAS.

Il est recommandé que l'AGI soit composée a minima de :

1. Un représentant de la Direction
2. Un représentant de la CME
3. Le médecin DIM
4. Le référent Identito-Vigilant<sup>1</sup>
5. Un pharmacien
6. Un responsable des services administratifs
7. Un responsable du système d'information
8. Un responsable des soins infirmiers (cadres de soins et / ou responsable de bloc opératoire)
9. Un responsable qualité/gestionnaire de risques
10. Etc.

 Une instance qui a un **rôle opérationnel** et qui doit s'assurer de l'application de la stratégie et de la politique définies par l'AGI. Cette instance est généralement appelée **Cellule d'identito-vigilance (CIV)** et est pilotée par le **Référent Identito-Vigilant**, préalablement nommé par l'AGI. Ce référent est garant de la pérennité du système mis en place par la structure et il est membre du **Réseau Régional des Référents Identito-Vigilants**.

Il est recommandé que la CIV soit composée a minima de :

1. Un responsable des services administratifs
2. Un responsable du département de l'information médicale
3. Un responsable du système d'information
4. Un responsable des soins infirmiers (cadres de soins et / ou responsable de bloc opératoire)
5. Un responsable qualité/gestionnaire de risques
6. Etc.

Ces instances doivent être pluridisciplinaires et pluri professionnelles. Elles doivent définir la fréquence de leurs réunions et rédiger un règlement intérieur. En fonction des organisations des structures sanitaires, ces instances, l'AGI et la CIV peuvent être créées indépendamment des instances existantes ou être intégrées à des Comités et des Commissions déjà en place dans la structure.

<sup>1</sup> Non régit par un décret ou un texte réglementaire

### 2.1 CHARTES D'IDENTITO-VIGILANCE

La structure doit rédiger une ou des chartes d'Identito-Vigilance pour chaque domaine d'identification recensé conformément à la Charte Régionale.

Un domaine d'identification est associé à un référentiel d'identités patients. Une structure ou une entité juridique peut être composée de plusieurs domaines d'identification. Un patient possède alors un identifiant par domaine et cet identifiant n'est valide que dans son domaine.

Un domaine d'identification est associé à un référentiel d'identités patients, des procédures, des acteurs et des outils.

**Pour chaque domaine d'identification identifié dans la structure, une charte doit être écrite prenant en compte les modalités de la charte régionale d'identification de l'utilisateur dans le secteur sanitaire du limousin.**

Les thèmes suivants doivent être, a minima, décrits dans la charte :

- **Le périmètre d'application** qui comprend les entités juridiques concernées ; le ou les modes de prise en charge ; les acteurs et les secteurs d'activités concernés ; le système d'information globale et les instances mises en place.
- **L'identité au sein du domaine d'identification** qui prend en compte l'identifiant utilisé sachant que l'identifiant d'un patient est par définition unique pour chaque domaine d'identification ; les modalités de recueil de l'identité du patient et les règles pour l'écriture des identités (traits stricts, étendus, complémentaires et supplémentaires).
- **Les procédures d'identification** qui sont mises en place dans chaque domaine d'identification. Ces procédures doivent prendre en compte toutes les situations possibles, les modes dégradés et les incidents d'Identito-Vigilance.
- **Les services d'identifications opérationnels** : la structure doit les répertoriés et décrire leur organisation (mode de fonctionnement, horaires, compétences...).
- **Les états, les liens et les identités particulières** des domaines d'identification.
- **L'attribution des droits** selon les services et les acteurs pour chaque domaine d'identification.
- **La politique de sécurité** du système d'information qui comprend l'ensemble des moyens et des ressources techniques, organisationnels et humains de la structure pour garantir la disponibilité, l'intégrité, la confidentialité et la traçabilité des données relatives au patient.
- **La documentation** qui prend en compte les documents de référence pour chaque domaine d'identification et les procédures et modes opératoires associés.
- **Les indicateurs qualité** dont le taux de doublon, de collision, de modification de l'identité, de fusion et défusion, et le taux d'identité temporaire.
- **Le plan de formation** qui comprend les actions de formation et de sensibilisation des acteurs concernés.

**La ou les chartes d'Identito-Vigilance doivent être approuvées et validées par l'AGI de la structure.**

## 2.2 PROCÉDURES

La CIV doit rédiger des procédures dans le cadre de la stratégie déclinée par la structure en matière de sécurisation de l'identification du patient.

Ces procédures doivent prendre en compte les modalités de la charte régionale d'identification de l'utilisateur en établissement de santé et par conséquent aborder les thématiques suivantes :

- La création d'identité.
- La recherche d'identité.
- La gestion des identités temporaires.
- La gestion des identités particulières.
- La modification d'identité.
- Le signalement d'incident.
- Le fonctionnement en mode dégradé.
- Le suivi qualité.

### 2.2.1 La création et la recherche d'identité

**Définition :** la création est l'enregistrement de l'identité du patient dans le système d'information de l'établissement/structure. La recherche d'identité consiste à établir un lien entre le nouveau séjour ou la nouvelle consultation avec des séjours et ou des consultations antérieures, pour réattribuer l'IPP (Identifiant Patient Permanent).

Pour la majorité des structures sanitaires **la création ou la recherche d'identité** est réalisée lors de la pré-admission ou dès l'arrivée du patient ; un identifiant (IPP) et un numéro administratif de séjour sont attribués au patient. Il est à noter que la recherche d'identité est préalable à toute action de création.

En général on recense au moins trois points d'accueil où est réalisée la création ou la recherche d'identité : **Admissions, Urgences et Consultations externes.**

La multiplicité des lieux de création ou de recherche d'identité est génératrice de risques d'erreurs d'identification du patient d'où la nécessité de tous les recenser.

Toute personne amenée à réaliser une création ou une recherche d'identité doit être clairement identifiée et formée pour appliquer les règles de saisie de l'identité patient décrite dans la charte d'Identito-Vigilance du domaine d'identification.

Pour la création ou la recherche d'identité, il est recommandé de **se référer à une pièce d'identité officielle.**

Des informations fiables concernant l'identité du patient doivent être obtenues. De ce fait, des explications doivent être données au patient :

● **Justifiant la demande d'une pièce d'identité officielle**, ces pièces d'identités officielles sont : carte d'identité, passeport, permis de conduire, carte de séjour, éventuellement livret de famille ou extrait d'acte de naissance.

● **L'informant de l'importance des vérifications successives** qui vont être réalisées tout au long de sa prise en charge.

Pour fiabiliser une création ou une recherche d'identité, il est recommandé les opérations suivantes :

- Faire dire par le patient son identité : les professionnels, qui créent l'identité, doivent poser des questions ouvertes :

**« quel est votre nom, votre date de naissance... ? »**

Et non pas : « vous êtes bien Monsieur Durant né le 31 05 1963 ».

- Faire vérifier par le patient l'identité saisie pour éviter notamment les fautes de frapes : étiquettes, fiches de circulation...

Dans le cadre de la recherche d'une antériorité de prise en charge, la recherche d'identité d'un patient, nécessaire, peut s'effectuer de différentes manières selon les applications des domaines d'identification de la structure. La CIV doit définir les modalités de recherche d'identité par domaine d'identification. Selon les applications, la recherche d'antériorité d'un patient peut être réalisée :

- Soit par sa date de naissance (trait le plus discriminant).
- Soit par une saisie partielle du nom (exemple : par les trois premières lettres).

Dans ces deux cas il est conseillé de demander en plus au patient de bien valider que cette prise en charge antérieure a existée (consultations, hospitalisations...).

**La cohérence entre les pièces d'identités officielles produites et les informations données par le patient et/ou son entourage justifie de considérer l'identité du patient comme « valide ».**



En l'absence de vérification de l'identité du patient avec une pièce d'identité officielle, celui-ci doit être enregistré dans le système d'information mais son statut ne doit pas être validé, et est « temporaire » ou « provisoire ».

**Nota bene :** dans le cas d'homonymie (Situation dans laquelle deux personnes ont des identifiants différents mais des identités ayant leurs traits identiques. Le risque majeur est de considérer ces deux identités comme des doublons) il est recommandé d'utiliser tous les traits stricts pour s'assurer de l'identification du patient et si ceux-ci sont insuffisants la recherche d'antériorité peut être basée sur les traits étendus.

### Remarque :

A l'admission d'un patient la production de sa carte vitale lui est demandée pour :

- La facturation de son séjour.
- Le calcul de son INS (**identifiant national de santé**), nécessaire à l'ouverture d'un DMP (**Dossier Médical Personnel**), si le patient en est demandeur.



### Attention :

- Cet identifiant national INS ne remplace pas l'identité du patient. Il s'agit d'une information personnelle, concernant le patient au même titre que son nom, qui constitue un trait supplémentaire dans la démarche de son identification.
- Si des données enregistrées sur la carte vitale sont erronées (notamment le prénom du patient, sa date de naissance ou son NIR), les conséquences peuvent être :
  - Des erreurs d'identification du patient dans la mesure où la carte vitale a été prise en référence pour la création d'identité à défaut d'une pièce officielle d'identité.
  - Des erreurs dans le calcul de l'INS du patient.

Ces situations doivent être recensées conformément à la procédure de gestion et déclaration d'un événement indésirable.

## 2.2.2 La gestion des identités temporaires

Lorsque l'identité du patient ne peut pas être validée, elle est considérée comme « temporaire » ou « provisoire ».

**Rappel : La cohérence entre les pièces d'identités officielles produites et les informations données par le patient et/ou son entourage justifie de considérer l'identité du patient comme « valide ».**

Des situations particulières peuvent conduire à ne pas valider l'identité du patient.

Par exemples :

- Un patient refuse de présenter une pièce d'identité officielle.
- Un professionnel non spécialisé dans la gestion des identités (soignants, sages-femmes...) est amené à créer des identités en des lieux divers, dans des situations peu propices (urgences, prise de rendez-vous...).

Dans ces cas, le **statut « temporaire »** ou **« provisoire »** est attribué à l'identité créée.

Le **statut « vide »** peut être attribué à l'identité créée lorsque les informations recueillies sur l'identité du patient sont insuffisantes.

**La CIV doit prévoir un circuit d'information et de validation des identités temporaires.**

## 2.2.3 La gestion des identités particulières

### Identité spécifique

Le nom d'artiste d'un patient est considéré comme un nom et un prénom usuels. L'identité peut être considérée comme validée à condition que ce nom d'artiste figure sur une pièce d'identité officielle.

### Séjour confidentiel

Un patient peut demander à ce que les éléments identifiant son séjour dans la structure ne soient accessibles qu'à l'équipe de soins qui l'a prise en charge (et à l'équipe chargée de la gestion administrative du dossier). On parle alors de séjour confidentiel.

La CIV doit définir les modalités de gestion des séjours confidentiels.

### Identité confidentielle

Un patient peut demander à ce que son identité dans la structure ne soit accessible qu'aux équipes de soins qui l'ont pris en charge (et à l'équipe chargée de la gestion administrative du dossier). On parle alors d'identité confidentielle.

La CIV doit définir les modalités de gestion de l'identité confidentielle.

### Anonymat

L'anonymat total est réservé à certains cas particuliers prévus par la législation : accouchement dit « sous X », don de tissu ou d'organe, dépistage anonyme gratuit de maladies transmissibles, traitement des toxicomanies. ... Dans ces cas, l'identification du patient est rendue totalement anonyme à quiconque ayant accès au système d'information. Seuls les centres de traitement et de suivi autorisés peuvent avoir accès aux correspondances entre les identités vraies et les identités anonymes.

La CIV doit établir des règles sur l'anonymat qui intègrent le système d'information, les autorisations et les responsabilités des professionnels de la structure.

### Nouveau-né

Recommandations pour deux situations, les plus courantes :

- L'enfant est identifié avec son propre IPP : appliquer les modalités de gestion de l'identification des identités définies par la CIV.
- Il n'est pas attribué d'IPP à l'enfant : son identification est réalisée à partir des traits d'identification de la mère : sur le bracelet de l'enfant figure l'IPP et le nom de naissance de la mère et le prénom de l'enfant. Si au cours du séjour de l'enfant la reconnaissance de paternité est effective, son identification peut être éventuellement modifiée.

## 2.2.4 La modification d'identité

### Modification d'une identité « temporaire » ou « provisoire »

#### Concernant l'hospitalisation en cours

Le patient ou son entourage peut fournir une pièce d'identité officielle : modification des traits et du statut de l'identité « temporaire » ou « provisoire » en identité « valide ».

**Remarque :** la modification concernant les traits étendus ou complémentaires (cf. charte régionale d'identification de l'utilisateur) peut être envisagée à l'appui des déclarations du patient ou de son entourage.

En revanche, **la modification des traits stricts exige la présentation d'une pièce d'identité officielle.**

#### Concernant une hospitalisation antérieure

La recherche d'antériorité engagée, conduit à vérifier la cohérence entre les pièces d'identité officielles produites par le patient ou son entourage et les éléments d'antériorité de prise en charge.

Si les éléments de vérification sont cohérents : modification des traits et du statut de l'identité « temporaire » ou « provisoire » en identité « valide ».



La modification réalisée doit être validée par un professionnel ayant les compétences requises.

S'il existe une incohérence entre les éléments d'antériorité et les pièces d'identité officielles : création d'une nouvelle identité et signalement de l'incident selon les modalités définies par la CIV.

**La CIV doit établir des règles sur les modifications d'identité « temporaire » ou « provisoire ».**

### Modification d'une identité validée précédemment

La modification des traits stricts est autorisée seulement sur présentation d'une pièce d'identité officielle.



Une identité « validée » ne peut être modifiée qu'en appliquant strictement les règles établies par la CIV.

**La CIV doit établir des règles sur la modification d'une identité « validée » qui intègrent le système d'information, les autorisations et les responsabilités des professionnels de la structure.**

## Diffusion des modifications d'identité

Il est impératif que toute modification des traits stricts de l'identité d'un patient soit répercutée sur toutes les applications liées aux « domaines d'identification » de l'établissement. La déclaration de toute modification doit également être mise en place au sein des structures externes (laboratoire, radiologie...) qui sont rattachées à l'établissement.

**La CIV doit déterminer les modalités de diffusion des modifications réalisées sur les traits stricts de l'identité d'un patient.**

### 2.2.5 Le signalement d'incident

La CIV doit mettre en place une organisation définissant les modalités de signalement d'incident. Celle-ci doit prendre en compte a minima :

- Le type d'incidents (doublons, collision, erreur d'un trait d'identité ou d'une identité...).
- Les instances ou les professionnels habilités à intervenir suivant le type d'incident.
- La traçabilité de l'incident (fiche spécifique papier ou informatisée).
- La diffusion de l'incident.

Pour chaque type d'incident rencontré la CIV doit définir des règles qui sont connus de tous les acteurs amenés à gérer des identités patient. Ces règles sont propres à l'organisation de l'établissement mais elles doivent prendre en compte la charte régionale d'identification de l'utilisateur.

Il est recommandé de réaliser une fiche spécifique « Identitovigilance » pour le signalement de ces incidents et de la différencier de celle existante pour le signalement des événements indésirables.

**La CIV centralise et analyse les incidents et élabore un plan d'actions. Ce plan d'actions doit être approuvé et validé par l'AGI.**

### 2.2.6 Le fonctionnement en mode dégradé

La CIV doit définir un fonctionnement en mode dégradé en précisant a minima :

- Dans quelles situations déclenche-t-on un mode dégradé (panne informatique, arrêt du système d'information pour maintenance, pas de personne à l'admission...).
- Quels supports faut-il utiliser selon les cas.
- Quelles données sont priorisées.
- Comment sont transmises les données en mode dégradé entre les professionnels.
- Comment enregistrer les données à la reprise du système.
- Quels documents sont à prévoir en amont en cas d'arrêt prévu (maintenance).

**La CIV doit définir les modalités de fonctionnement en mode dégradé.**

## 2.2.7 Le suivi qualité

La CIV doit mettre en place des indicateurs qualité, approuvés et validés par l'AGI, sur la sécurisation de l'identification du patient au sein de son établissement et des évaluations de pratiques professionnelles.

Dans le choix de ses indicateurs la CIV doit prendre en compte ceux déterminés dans la charte régionale d'identification de l'utilisateur en établissement de santé qui sont :

- **Le taux de doublon** : cet indicateur permet d'identifier les patients ayant plusieurs identifiants dans un même « domaine d'identification ».
- **Le taux de collision** : cet indicateur permet d'identifier les patients ayant les mêmes identifiants dans un seul « domaine d'identification ».
- **Le taux de modification de l'identité** : cet indicateur détermine le nombre de modifications des traits stricts d'identité par rapport au nombre d'identités à l'état activé sur une période donnée.
- **Le taux de fusion** : cet indicateur permet de déterminer le nombre d'actions de fusion d'identifiants dans le cas de doublons.
- **Le taux de défusion** : cet indicateur permet de déterminer le nombre d'actions de dissociation d'identifiants dans le cas de collisions.
- **Le taux d'identité temporaire** (provisoire) : cet indicateur permet d'identifier les identités patient non validées.

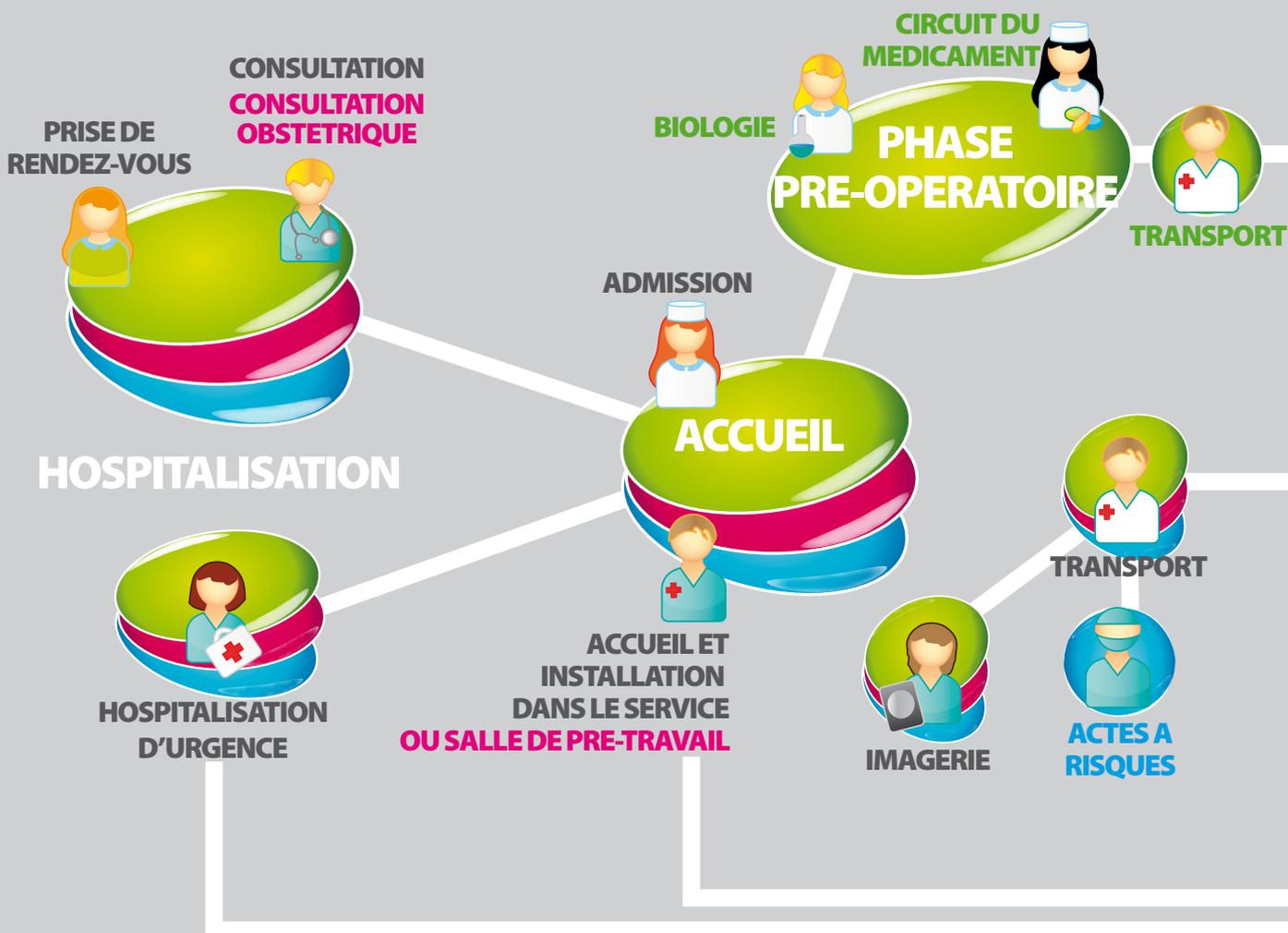
Ces indicateurs doivent être suivis par la CIV, dans la mesure où leur système d'information le leur permet, et les résultats avec les actions mises en œuvre doivent être diffusés au Réseau Régional des Identito-Vigilants.

La CIV doit également s'assurer de la mise à jour des procédures et des protocoles concernant la sécurisation de l'identification de l'utilisateur.

### 3.1 Les parcours de soins

Les parcours de soins et leurs vulnérabilités doivent être identifiés par la structure dans le cadre de la gestion des risques portant sur la thématique « Identito-Vigilance ». L'élaboration des parcours de soins des patients permet de détecter les points critiques en matière de sécurisation de l'identification du patient.

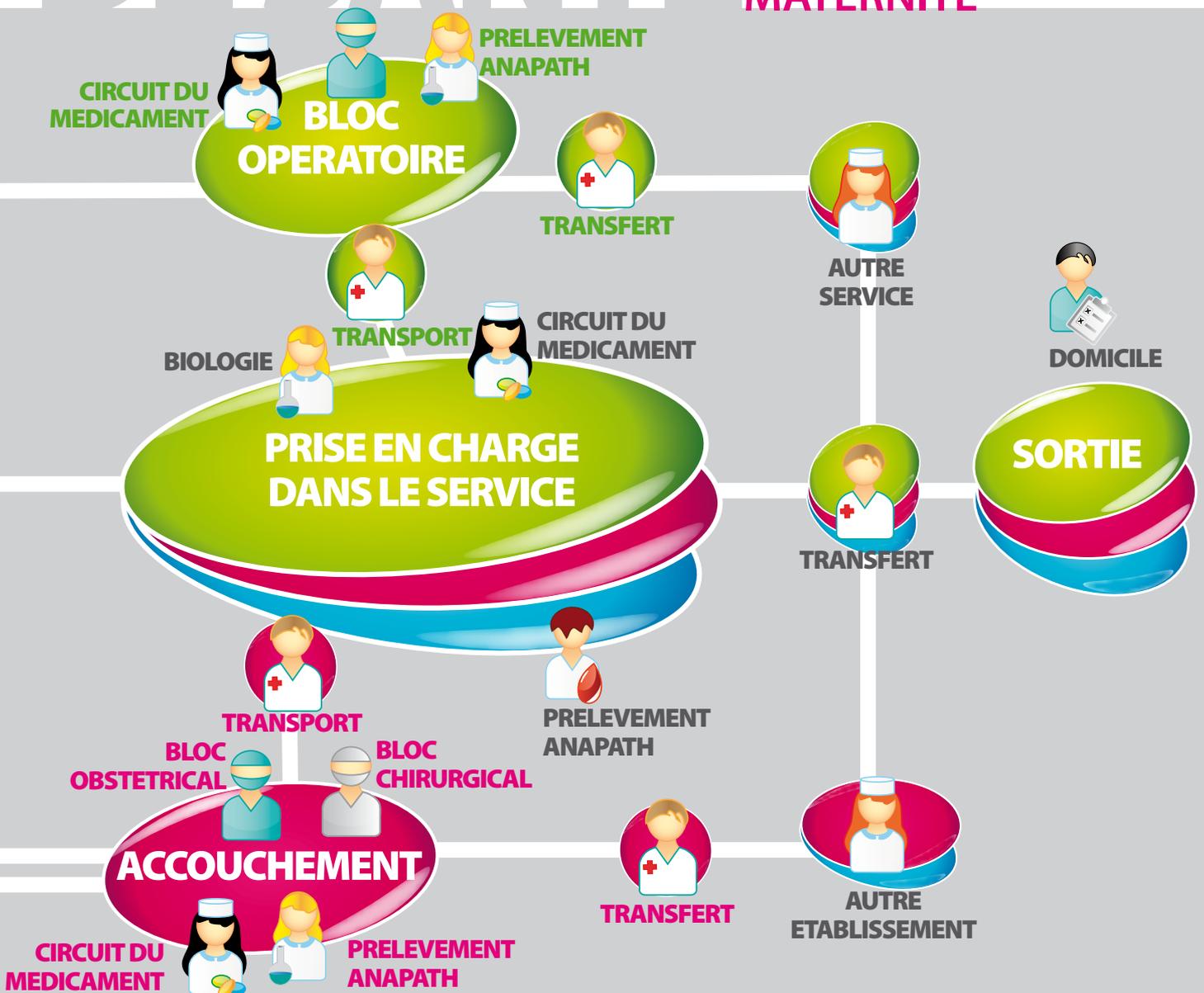
# LES 3 PARCOURS



Les trois parcours de soins présentés ci-après à titre d'exemples donnent une vision globale de la prise en charge du patient par différents services et acteurs. Les parcours de soins spécifiques aux activités sans hébergement tels que l'ambulatoire, l'hospitalisation à domicile et l'hospitalisation de jour seront intégrés dans la prochaine version du présent document.

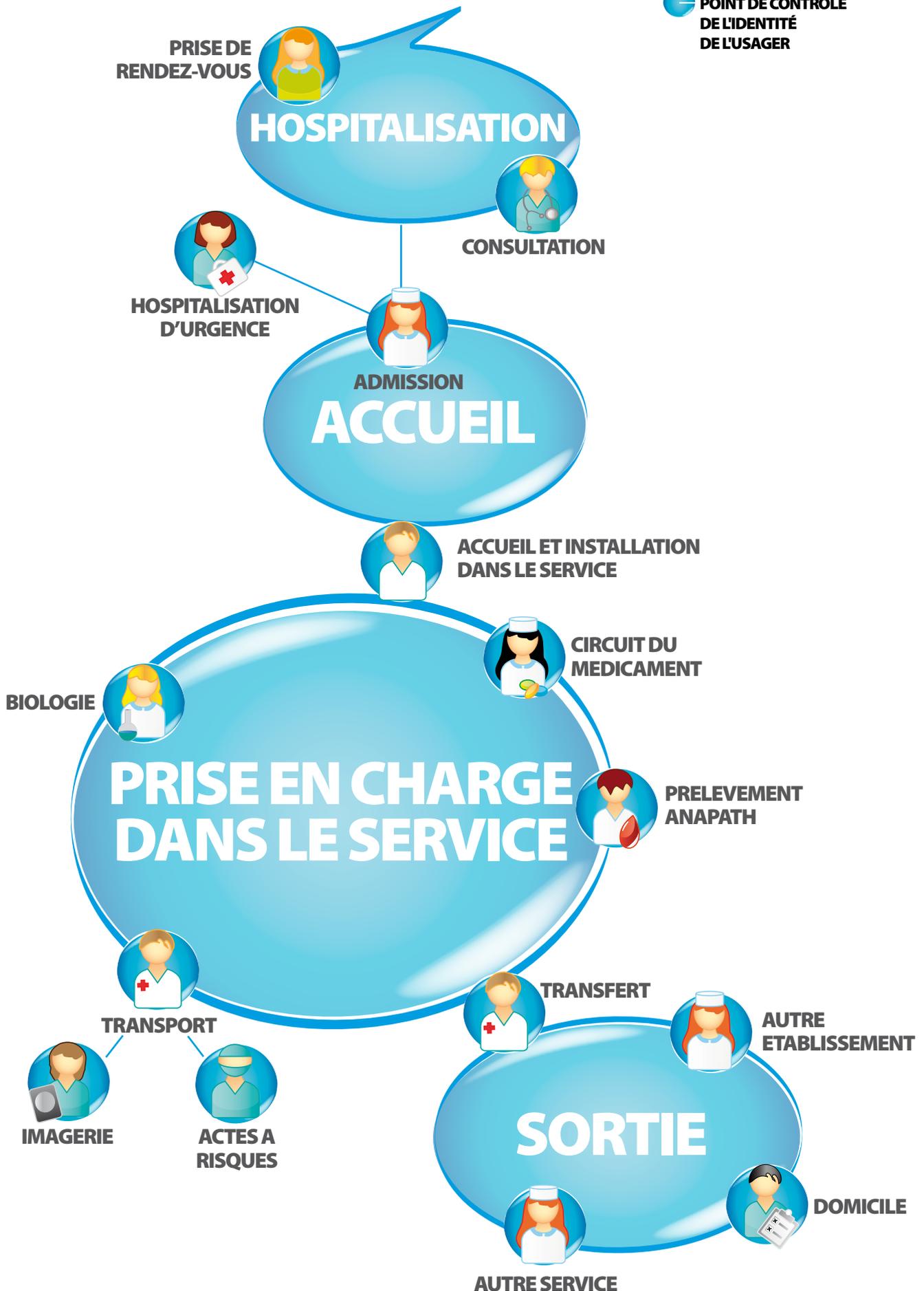
Au sein de chaque parcours de soins, sont identifiés des scénarios de soins qui mettent en évidence les risques détectés pour le patient.

# DESANTÉ MEDICAL CHIRURGICAL MATERNITE



# PARCOURS MEDICAL

 POINT DE CONTRÔLE  
DE L'IDENTITÉ  
DE L'USAGER



# PARCOURS CHIRURGICAL

 POINT DE CONTRÔLE  
DE L'IDENTITÉ  
DE L'USAGER

PRISE DE  
RENDEZ-VOUS



**HOSPITALISATION**



CONSULTATION



HOSPITALISATION  
D'URGENCE



ADMISSION

**ACCUEIL**



ACCUEIL ET INSTALLATION  
DANS LE SERVICE

BIOLOGIE



CIRCUIT DU  
MEDICAMENT

**PHASE  
PRE-OPERATOIRE**



TRANSPORT



CIRCUIT DU  
MEDICAMENT



IMAGERIE

**BLOC  
OPERATOIRE**



BLOC OPERATOIRE

TRANSPORT

PRELEVEMENT  
ANAPATH



TRANSFERT



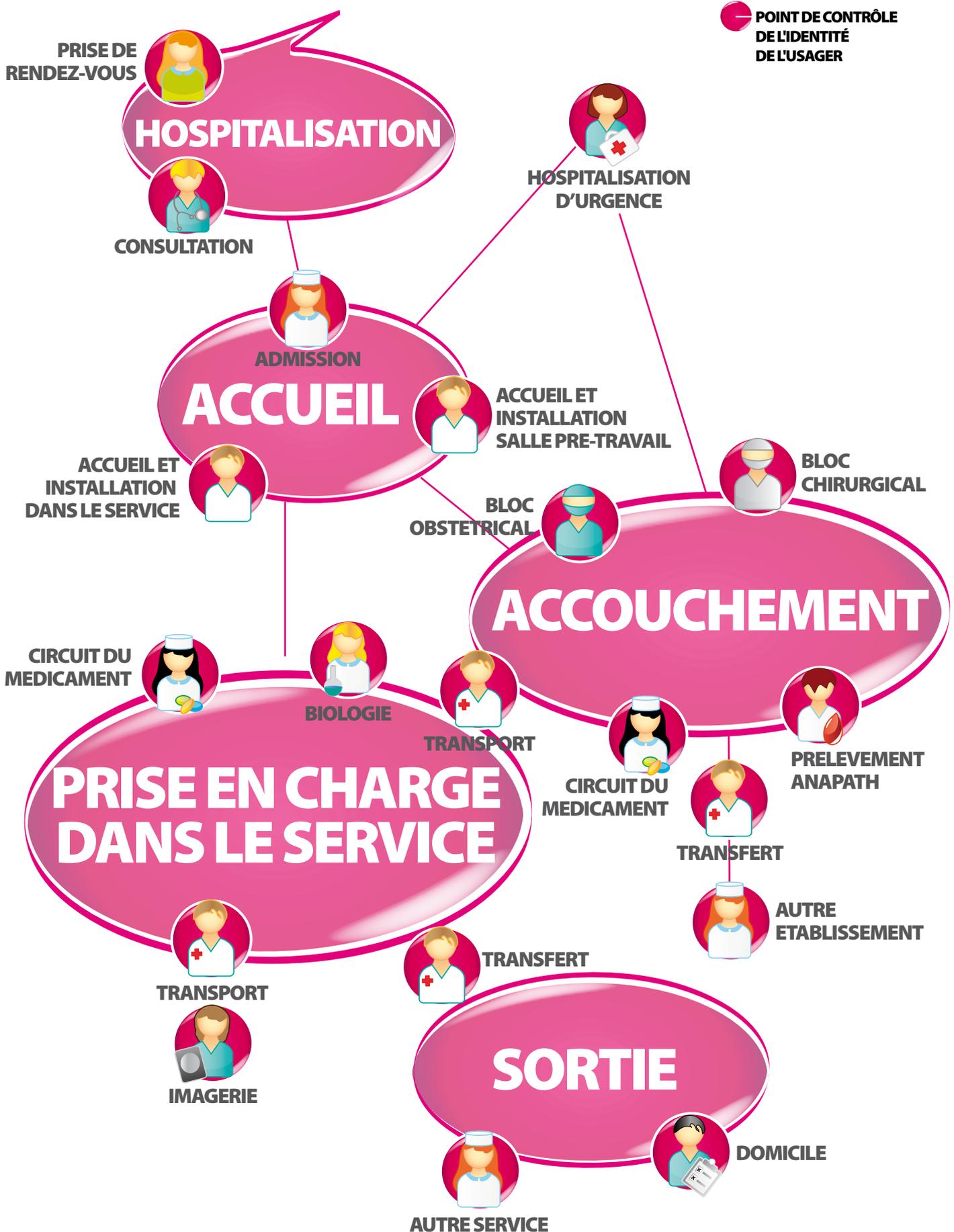
AUTRE SERVICE

PRISE EN CHARGE  
DANS LE SERVICE



**PRISE EN  
CHARGE**

# PARCOURS MATERNITE



## 3.2 Les Scénarios

Dans l'établissement plusieurs scénarios peuvent être rencontrés lors de l'identification du patient au cours de sa prise en charge. Ces scénarios sont représentés sous forme de schémas prenant en compte les situations à risque en matière de sécurisation de l'identification du patient.

**La CIV doit déterminer ses propres scénarios au sein de son établissement en fonction de ses activités et de ses parcours de soins.**

Pour chaque scénario identifié, un schéma comportant les acteurs concernés et les actions réalisées est proposé avec des commentaires associés.

### Légende :



Point de vérification de l'identité du patient



Se référer au scénario «Gestion d'un incident» lorsque la procédure ne peut s'appliquer (dysfonctionnement, impossibilité de gérer l'identification du patient...)

### 15 scénarios identifiés :

- Gestion d'un incident
- Prise de rendez-vous pour une consultation ou une hospitalisation programmée
- Consultation
- Admission
- Accueil et installation dans le service
- Transport du patient
- Analyses de biologie médicale
- Examen d'imagerie
- Gestion du médicament – Délivrance nominative
- Gestion du médicament – Délivrance globale
- Transfert du patient
- Bloc opératoire
- Bloc obstétrical
- Anatomopathologie
- Actes à risques

**A noter :** les documents officiels mentionnés pouvant permettre l'identification du patient sont : la carte nationale d'identité, le passeport, le permis de conduire ou tout autre **document officiel d'identité** (carte de séjour, livret de famille).



## DONNÉES D'ENTRÉE

● Patient hospitalisé



## ACTEURS

Personnel d'établissement

Personne ressource

## ACTIONS

Dysfonctionnement, anomalie, situation inédite... constaté(e)

Une procédure concernant le sujet existe ?

OUI

NON

Mise en œuvre de la procédure et déclaration de l'incident

Contacter la personne capable de gérer l'incident (DIM, responsable, direction...)

Personne présente ?

OUI

NON

La personne gère la situation  
Procédure de signalement

Procédure générale dégradée prévue par la structure qui inclut la procédure de signalement (fiche)

## DONNÉES DE SORTIE

● Situation gérée

● Signalement réalisé

## Remarque :

Ce scénario correspond au cas où la procédure « normale » ne peut pas s'appliquer, autrement dit lorsque le personnel administratif ou soignant se trouve confronté à un dysfonctionnement (ex : non concordance d'identité entre plusieurs supports, ...) ou une situation qui ne permet pas de gérer l'identification du patient selon la procédure classique (ex : patient qui ne dispose que de pièces d'identité en langues étrangères, ...).

Pour chaque dysfonctionnement, anomalie rencontrés et pour chaque situation inédite constatée, il est recommandé d'appliquer la procédure de déclaration d'incident.

## Exemples de situations :

### Aux admissions :

Admission d'une personne qui ne dispose que de pièces d'identité en langue étrangère.

! prévoir une procédure en mode dégradé d'ouverture d'un dossier avec une codification particulière.

Admission d'une personne inconsciente et sans pièce d'identité.

! prévoir une procédure en mode dégradé d'ouverture d'un dossier avec une codification temporaire et traçabilité de la prise en charge (admission, soins, médicaments...).

Patient transsexuel : 01 sur son numéro de sécurité sociale et Sexe "F" sur sa pièce d'identité.

! prévoir une procédure « Gestion des cas particuliers » qui précise de se baser sur les éléments de la pièce d'identité pour ce cas particulier.

Patiente qui ne présente aucune pièce d'identité et qui possède une carte Vitale qui indique qu'elle a accouché plusieurs fois dans l'année (forte probabilité que ce ne soit pas sa carte vitale).

! prévoir une procédure « Gestion des cas particuliers » qui précise la procédure à suivre pour admettre ces patients notamment prévoir une indication dans le dossier administratif et dans le dossier patient que l'identité n'est pas validée.

### Arrivée dans le service :

Défaut de concordance d'identité entre l'identité du dossier, celle du bracelet et celle déclinée par le patient.

! contacter le référent Identito-Vigilant et ou le responsable de service qui se rapprocheront des personnes concernées (personnes ayant admis et pris en charge le patient).

Action à prévoir si l'anomalie est à nouveau constatée : sensibiliser à nouveau le personnel aux procédures de vérification de l'identité du patient.

### Transport d'un patient :

Patient transporté par erreur au bloc opératoire.

! ramener le patient dans le service et assurer le transport du bon patient en vérifiant la concordance entre l'identité du patient, le dossier du patient et le planning opératoire.

Action à prévoir si l'anomalie est à nouveau constatée : sensibiliser à nouveau le personnel aux procédures de vérification de l'identité du patient.

### Administration de médicaments :

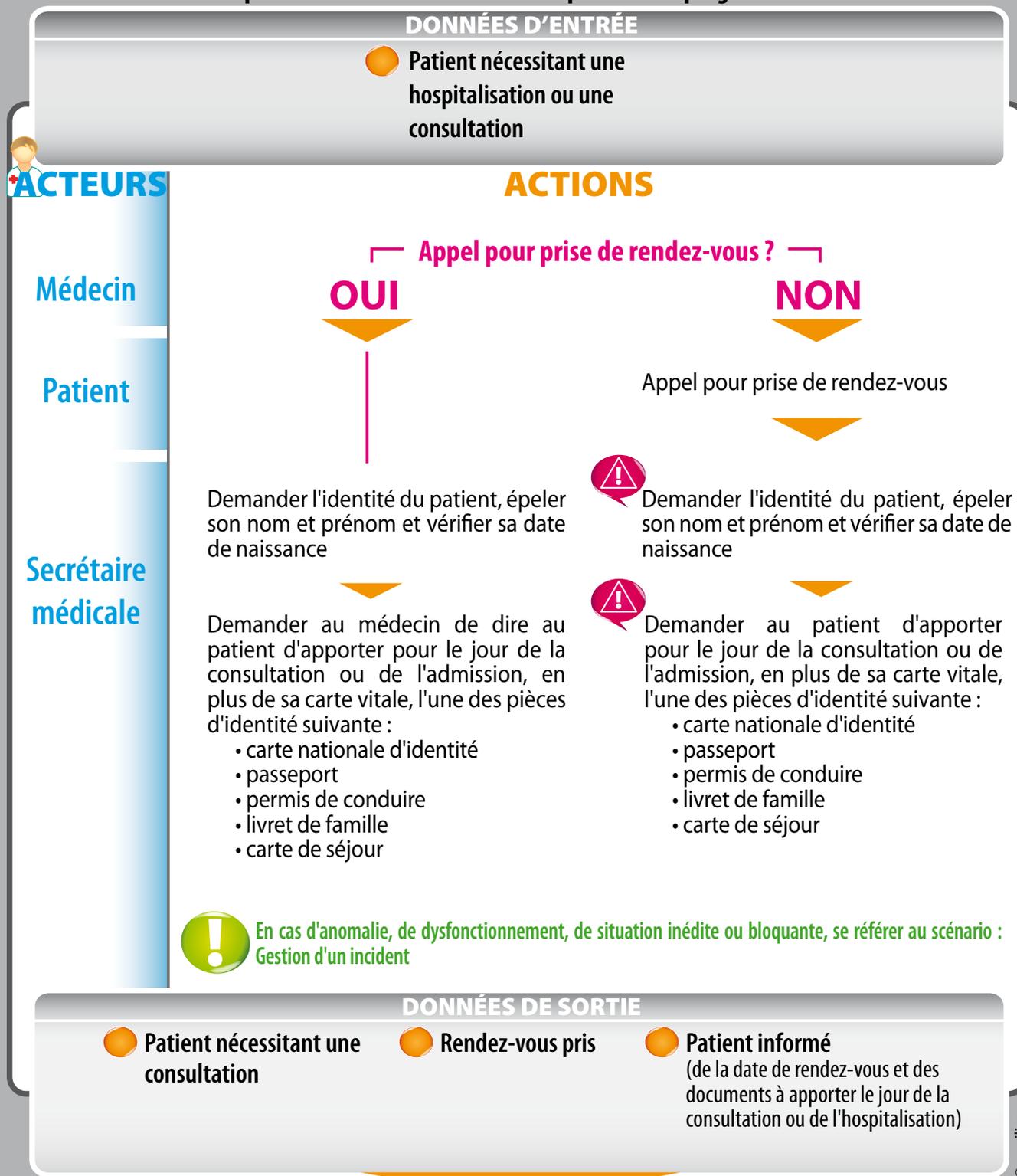
Les médicaments de deux patients dans la même chambre sont inversés.

! prévenir les médecins référents des deux patients pour définir la conduite médicale à tenir.

Action à prévoir si l'anomalie est à nouveau constatée : sensibiliser à nouveau le personnel aux procédures de vérification de l'identité du patient.

# PRISE DE RENDEZ-VOUS

pour une consultation ou une hospitalisation programmée



**! Lors d'une prise d'un rendez-vous pour une consultation ou une hospitalisation programmée, il est recommandé :**

- de faire décliner l'identité du patient, lui demander d'épeler son nom, son prénom et sa date de naissance,
- et de le prévenir de la nécessité d'apporter lors de sa venue une pièce d'identité officielle en plus de la carte Vitale.

**! Les documents officiels pouvant permettre l'identification du patient sont :**

- la carte nationale d'identité,
- le passeport,
- le permis de conduire,
- ou tout autre document officiel d'identité (carte de séjour, livret de famille).

## CONSULTATION

## DONNÉES D'ENTRÉE

● Patient nécessitant une hospitalisation ou une consultation

● Rendez-vous pris

● Patient informé

(de la date de rendez-vous et des documents à apporter le jour de la consultation ou de l'hospitalisation)



## ACTEURS

Patient

Médecin  
(anesthésiste, spécialiste, chirurgien...)

Médecin

IDE,  
médecin

## ACTIONS

Se présente à l'accueil ou au secrétariat médical

voir scénario : **ADMISSION**

⚠ Accueillir le patient, vérifier la concordance entre l'identité du patient et le dossier ou le document de liaison

Besoin d'examens complémentaires ?

NON

OUI

Prescrire des examens complémentaires et les remettre en main propre au patient

voir scénario : **ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE ET EXAMENS IMAGERIE MÉDICALE**

Hospitalisation ?

OUI

NON

Diriger le patient vers le servive d'admission de la structure

voir scénario : **ADMISSION**

⚠ Patient sortant



En cas d'anomalie, de dysfonctionnement, de situation inédite ou bloquante, se référer au scénario : Gestion d'un incident

## DONNÉES DE SORTIE

● Patient ayant eu sa consultation

● Prescription d'examens complémentaires (éventuellement)

● Rendez-vous d'hospitalisation

● IPP préconisé

● Dossier Patient créé ou mis à jour

**Remarque :** le consentement éclairé du patient doit être recueilli par le médecin au cours de la consultation notamment pour les actes à risques, l'anesthésie et la chirurgie.

Le jour de la consultation, le médecin recevant le patient en consultation doit vérifier, au début de la consultation, la concordance entre :

- l'étiquette du patient reçu en consultation,
- et l'identité portée sur le dossier (étiquettes, dossier médical, ...) ou sur le document de liaison (lettre du médecin traitant ...)

## ADMISSION

## DONNÉES D'ENTRÉE

- Patient nécessitant une hospitalisation ou une consultation



## ACTEURS

## ACTIONS

Personnel  
d'accueil



Accueillir le patient et lui demander les informations suivantes :

- épeler son nom de naissance, son nom usuel, ses prénoms et donner sa date de naissance
- vérifier la concordance entre les informations déclarées par le patient et celles de sa pièce d'identité officielle

Rechercher l'antériorité à l'aide de la date de naissance et/ou des 3 premières lettres du nom de naissance

**OUI** — Patient déjà venu ? — **NON**

Vérifier les informations d'identité antérieures avec le patient ou un tiers à l'aide d'une pièce d'identité officielle



Créer l'identité à partir de documents officiels

Personnel  
d'accueil



Vérifier les informations d'identité antérieures avec le patient ou un tiers à l'aide d'une pièce d'identité officielle



Saisir cette identité selon les règles définies dans la charte d'identification du patient de la structure

Sélectionner le patient et créer sa venue une fois le patient correctement identifié et ses coordonnées vérifiées

Relire avec le patient, sa famille ou un tiers avant validation définitive

Créer l'IPP, déterminer le niveau de validation et créer la venue (identité provisoire ou validée)

Personnel  
d'accueil



Remettre au patient ou au tiers un document portant son IPP pour sa consultation ou son hospitalisation

Créer et poser le bracelet d'identification après vérification par le patient ou un tiers des données figurant sur le bracelet



En cas d'anomalie, de dysfonctionnement, de situation inédite ou bloquante, se référer au scénario : Gestion d'un incident

## DONNÉES DE SORTIE

- Identité créée : définitive ou temporaire / provisoire, en attente de validation sur présentation des documents d'identité du patient
- IPP
- Dossier patient créé
- Création d'étiquettes
- Bracelet créé et posé

Pour toute hospitalisation ou consultation qui nécessite l'ouverture informatique ou non d'un dossier patient, il est recommandé que le numéro d'identifiant patient permanent et les traits stricts apparaissent sur les supports d'identifications patients (étiquettes, tablettes...):

- IPP
- Le Nom de naissance
- Le Nom marital ou nom d'usage
- Le Prénom : il s'agit du premier prénom figurant avant la virgule sur la carte nationale d'identité (CNI)
- La Date de naissance : JJMMAAAA
- Le Sexe



Lors de l'admission d'un patient, il est recommandé de lui faire décliner son identité, lui demander d'épeler son nom, son prénom et sa date de naissance.



Les documents officiels pouvant permettre l'identification du patient sont :

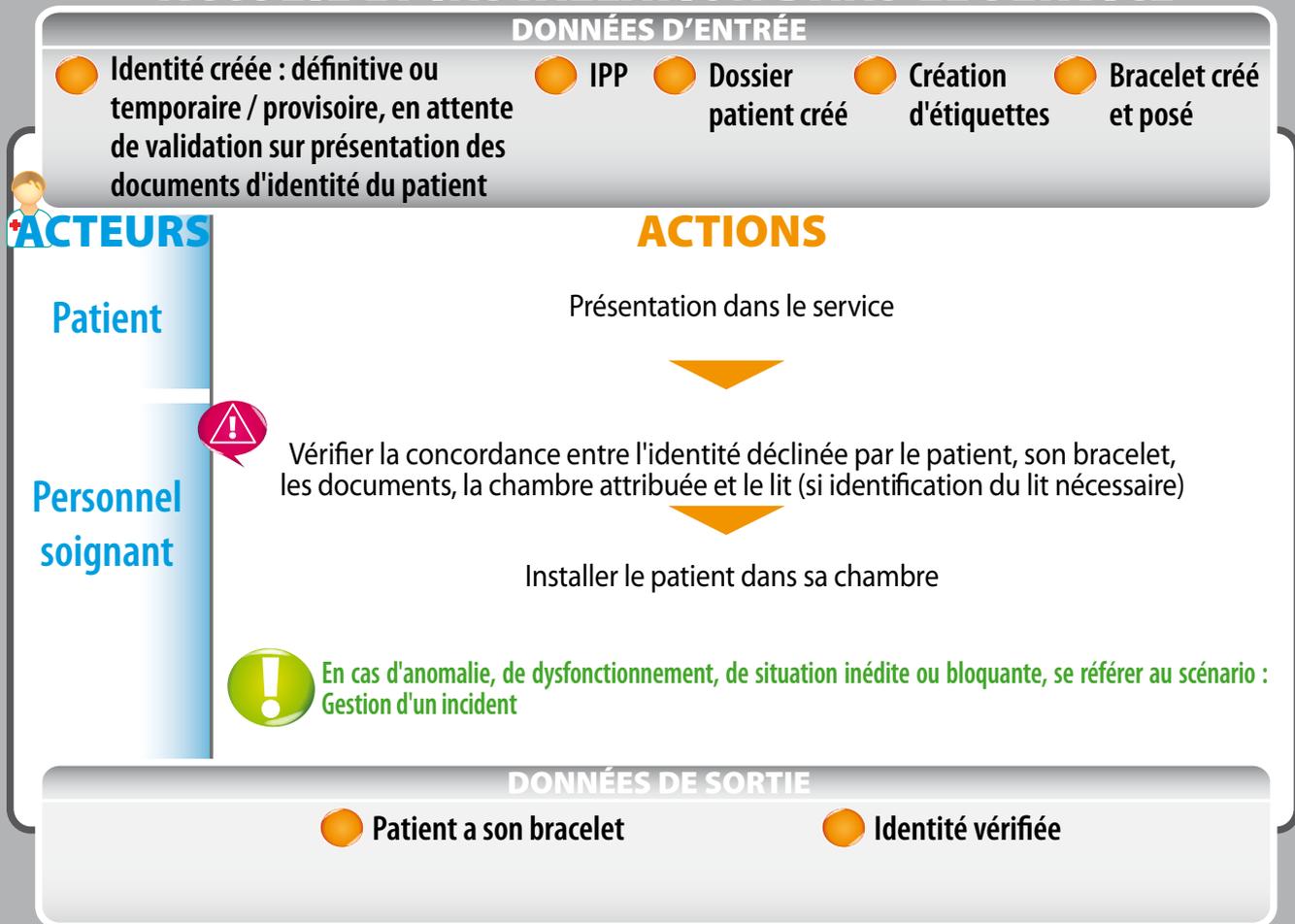
- la carte nationale d'identité,
- le passeport,
- le permis de conduire,
- ou tout autre document officiel d'identité (carte de séjour, livret de famille).



#### **Pose du bracelet d'identification**

Le (s) lieu (x), où l'on procède à la pose du bracelet doi(vent)t être défini (s) par la structure.

Il est recommandé de poser le bracelet d'identification au patient là où celui-ci a été identifié.



#### Vérification de l'identité du patient :

- A l'aide d'une question ouverte au patient et/ou au soignant, il faut s'assurer de l'identité du patient qui arrive dans le service (NOM+PRENOM+DATE DE NAISSANCE).
- Une fois l'identité du patient obtenue, vérification dans le dossier patient de l'identité portée sur le dossier et les étiquettes.



#### Vérification de l'identité du patient par le bracelet :

- Dans le cas où l'admission a été faite par un tiers (famille, concubin (e)...), le bracelet est apporté par le tiers dans le service. Le personnel soignant met en place le bracelet au patient, après obtention de l'accord de ce dernier, et après lui avoir expliqué les raisons et les avantages de ce bracelet. Avant la pause, s'assurer de la concordance entre l'identité du patient, celle du dossier et celle du bracelet.

# TRANSPORT DU PATIENT

## DONNÉES D'ENTRÉE

 Patient en attente de transport

## ACTEURS

Médecin

IDE

IDE /  
Brancardier

## ACTIONS

Prescription

Prise de rendez-vous

Demander le brancardage  
Préciser l'identité du patient au brancardier

Préparer le dossier après vérification de  
l'identité dossier / identité patient / identité examen

Remettre le dossier et/ou prescription et vérifier la concordance

Patient conscient ou accompagné ?

**OUI** **NON**

Vérifier l'identité auprès du patient ou de  
l'entourage

Identifier le patient avec son entourage  
et/ou le soignant

Vérifier la concordance entre patient et bracelet

Transporter le patient avec dossier, bon d'examen et/ou prescription



En cas d'anomalie, de dysfonctionnement, de situation inédite ou bloquante, se référer au scénario :  
Gestion d'un incident

## DONNÉES DE SORTIE

 Patient transporté avec son dossier et/ou sa prescription

### Scénario : Transport du patient

#### Remarque :

Nous appelons « transport » les déplacements nécessaires du patient au sein de la structure. Ce sont tous les déplacements pour lesquels le patient est transporté par un brancardier et / ou par un soignant.

Il s'agit des transports pour effectuer des examens complémentaires (imagerie, actes à risques. . .) et / ou pour amener le patient au bloc opératoire ou encore dans un autre service de la structure (changement de service fonction de la pathologie, de la disponibilité des lits...).



#### Vérification de l'identité avant transport du patient :

- Il faut s'assurer de l'identité du patient qui va être transporté :
  - **Patient conscient** : poser une question ouverte (demande du nom, du prénom et de la date de naissance), et vérifier les informations inscrites sur le bracelet du patient.
  - **Patient inconscient** : demander l'identité du patient (question ouverte) aux accompagnants ou au soignant. Vérifier les informations sur le bracelet du patient.  
*Si le patient est non accompagné et dans l'incapacité de décliner son identité (handicap mental, Alzheimer. . .), possibilité de mettre en place un système de reconnaissance photographique (Droit à l'image Code Civil).*
- Il faut vérifier la concordance entre l'identité du patient et les informations décrites dans le dossier patient et les étiquettes.

## DONNÉES D'ENTRÉE

- Patient nécessitant des analyses médicales



## ACTEURS

Médecin

## ACTIONS

Prescription d'examens complémentaires après vérification de l'identité du patient

OUI

Patient conscient  
ou accompagné?

NON

Demander au patient de décliner son identité et vérifier la concordance entre l'identité, le bracelet du patient et les étiquettes du dossier



Vérifier l'identité du patient avec son entourage et/ou son bracelet d'identification et les étiquettes du dossier



IDE

Une fois le patient correctement identifié et ses coordonnées vérifiées :

- vérifier la prescription médicale par rapport au dossier patient
- préparer le bon d'examen
- prélever et procéder à l'étiquetage des prélèvements — **juste après le prélèvement** — au lit du patient ou dans la salle de prélèvement

Contrôler le bon et les prélèvements par rapport à la prescription, dans la salle de soin

Transporteur

Transférer les prélèvements étiquetés avec le bon d'examen correspondant et/ou la prescription



En cas d'anomalie, de dysfonctionnement, de situation inédite ou bloquante, se référer au scénario : Gestion d'un incident

## DONNÉES DE SORTIE

- Prélèvements, bon d'examen et/ou prescription



## Vérification de l'identité avant prélèvement :

- Il faut s'assurer de l'identité du patient qui va être prélevé :
  - **Patient conscient** : poser une question ouverte (demande du nom, du prénom et de la date de naissance), et vérifier les informations inscrites sur le bracelet du patient.
  - **Patient inconscient** : demander l'identité du patient (question ouverte) aux accompagnants ou au soignant. Vérifier les informations sur le bracelet du patient.

Si le patient est non accompagné et dans l'incapacité de décliner son identité (handicap mental, Alzheimer...), possibilité de mettre en place un système de reconnaissance photographique (Droit à l'image Code Civil).

- Il faut vérifier la concordance entre l'identité du patient et les informations décrites dans le dossier patient et les étiquettes.

## DONNÉES D'ENTRÉE

- Prélèvements transférés dans le laboratoire correspondant et bon d'examen et/ou prescription



## ACTEURS

## ACTIONS

Réceptionner les prélèvements et le bon d'examen et/ou prescription

Concordance identité bon/tube et étiquetage bons et prélèvements ?

**OUI**

**NON**

Enregistrer le patient et la prescription

Absence d'étiquetage  
sur le bon ou le tube

Non concordance

Biologiste,  
technicien  
ou IDE

Créer les étiquettes avec identité du patient / n° de travail / identification des analyses et/ou de la technique

Examens non réalisés



Mettre en place les étiquettes laboratoire à la fois sur le bon d'examen et sur le prélèvement

voir scénario :  
**GESTION D'UN INCIDENT**

Réaliser les analyses

Faire valider les résultats par le biologiste avant diffusion

IDE ou  
médecin  
dans le  
service

Vérifier, avant archivage, la concordance de l'identité entre les analyses et le dossier patient



En cas d'anomalie, de dysfonctionnement, de situation inédite ou bloquante, se référer au scénario : Gestion d'un incident

## DONNÉES DE SORTIE

- Résultats d'examen complémentaire en rapport avec la prescription et/ou le bon d'examen



### Vérification au moment du prélèvement :

- Avant prélèvement, préparation du bon d'examen selon la prescription médicale et à l'aide des étiquettes vérifiées précédemment.
- Juste après le prélèvement, au lit du patient ou dans la salle de prélèvement, étiquetage **immédiat** des prélèvements toujours avec des étiquettes vérifiées.

**A noter :** lorsque le prélèvement est réalisé et transféré au laboratoire, il est difficile d'identifier un prélèvement qui n'a pas été correctement étiqueté. De ce fait avant de sortir de la salle de prélèvement, il est nécessaire de vérifier une ultime fois la concordance entre l'étiquetage des prélèvements et les données du bon d'examen.



### Vérification avant analyse :

- Dès la réception des prélèvements, une vérification pré-analytique de la concordance entre l'identité portée sur le prélèvement et l'identité portée sur le bon d'examen doit être réalisée.



### Mise en place des étiquettes laboratoire :

- Après création d'un numéro de travail laboratoire et édition d'étiquettes laboratoire, mise en place de celles-ci à la fois sur le prélèvement et sur le bon d'examen du patient. Cette opération doit être réalisée dans le même temps et sans interruption de tâche.

Avant transport du patient

DONNÉES D'ENTRÉE

- Patient nécessitant un examen



ACTEURS

Médecin

IDE ou Médecin

Médecin

IDE / Brancardier

ACTIONS

Prescrire les examens complémentaires, après vérification de l'identité du patient



Demander au patient de décliner son identité et vérifier la concordance entre l'identité, le bracelet du patient et les étiquettes du dossier



Vérifier l'identité du patient avec son entourage et/ou son bracelet d'identification et les étiquettes du dossier

Une fois le patient correctement identifié et ses coordonnées vérifiées :

- vérifier la prescription médicale par rapport au dossier patient
- procéder à l'étiquetage du bon d'imagerie

Contrôler le bon par rapport à la prescription réalisée, dans la salle de soin

Transporter le patient avec le bon d'imagerie

voir scénario : **TRANSPORT DE PATIENT**



En cas d'anomalie, de dysfonctionnement, de situation inédite ou bloquante, se référer au scénario : Gestion d'un incident

DONNÉES DE SORTIE

- Identité patient créée, si patient non hospitalisé
- Patient transféré avec le bon d'imagerie dans le service spécialisé

Après transport du patient

DONNÉES D'ENTRÉE

- Patient arrivant dans le service pour réalisation d'examens d'imagerie



ACTEURS

Radiologue ou manipulateur radiologique

Radiologue

IDE / Brancardier

IDE ou médecin dans service

ACTIONS

Réceptionner le patient et le bon d'examen

**OUI** — Patient conscient ou accompagné? — **NON**

Vérifier l'identité auprès du patient  
Vérifier la concordance de l'identité entre le bon d'examen et/ou le dossier patient



Vérifier la concordance de l'identité entre :  
• bon d'examen et bracelet patient  
• bon d'examen et dossier patient

**OUI** — Concordance d'identité? — **NON**

Enregistrer le patient dans le service de radiologie

Examens non réalisés

Réaliser les examens

Valider les résultats avant diffusion

voir scénario : **GESTION D'UN INCIDENT**

Retour dans le service

voir scénario : **TRANSPORT DE PATIENT**

Vérifier, avant archivage, la concordance de l'identité entre examens et le dossier patient



En cas d'anomalie, de dysfonctionnement, de situation inédite ou bloquante, se référer au scénario : Gestion d'un incident

DONNÉES DE SORTIE

- Identité patient créée, si patient non hospitalisé
- Résultats d'examen complémentaire, en rapport avec la prescription

### Scénario : Examens d'imagerie médicale

**Remarque :** ce scénario prend en compte les examens d'imagerie ne nécessitant pas d'injection de produit de contraste. Ceux nécessitant l'injection d'un produit de contraste sont pris en compte dans le scénario : actes à risques.



#### Vérification de l'identité avant le transport ou le transfert du patient dans le service de radiologie :

- Il faut s'assurer de l'identité du patient :
  - **Patient conscient** : poser une question ouverte (demande du nom, du prénom et de la date de naissance), et vérifier les informations inscrites sur le bracelet du patient.
  - **Patient inconscient** : demander l'identité du patient (question ouverte) aux accompagnants ou au soignant. Vérifier les informations sur le bracelet du patient.

*Si le patient est non accompagné et dans l'incapacité de décliner son identité (handicap mental, Alzheimer. . .), possibilité de mettre en place un système de reconnaissance photographique (Droit à l'image Code Civil).*

- Il faut vérifier la concordance entre l'identité du patient et les informations décrites dans le dossier patient et les étiquettes.



#### Vérification de l'identité du patient avant la réalisation des examens complémentaires :

- Vérification auprès du patient de son identité par le biais d'une question ouverte et ou par le bracelet d'identification du patient.
- Vérification de l'identité sur le bon d'examen et sur le dossier du patient (si dossier présent).



#### Validation des résultats

- Vérification de la concordance de l'identité du patient entre le bon d'examen et les résultats des examens.
- Si un examen supplémentaire a été réalisé, le rajouter sur le bon d'examen.

## DONNÉES D'ENTRÉE

- Patient ayant besoin d'un traitement médicamenteux



## ACTEURS

Médecin

Médecin /  
IDEPersonnel  
de la  
pharmacie

Pharmacien

Préparateur  
en  
pharmacie

Pharmacien

Personnel  
de la  
pharmacieIDE /  
pharmacie /  
coursier...

IDE

Patient

## ACTIONS

Prescrire après vérification de l'identité du patient

Transmettre la prescription à la pharmacie  
(en temps réel par informatique ou transmission organisée en cas de support papier)



Analyser et vérifier la prescription : vérification de l'identité au regard des informations diffusées à la pharmacie



Valider la prescription

Préparer les piluliers. Vérifier la concordance entre l'identité inscrite sur les étiquettes des piluliers et l'identité indiquée sur la prescription



Vérifier la concordance entre les étiquettes des piluliers et la prescription  
Vérifier également la concordance entre les médicaments du pilulier et la prescription



Délivrer les piluliers

Transporter et réceptionner les médicaments dans les services



- Administrer les médicaments
- Vérifier la concordance entre les médicaments administrés et la prescription, et vérifier la concordance avec l'identité du patient
- Valider l'administration dans le dossier patient

Prise du médicament



En cas d'anomalie, de dysfonctionnement, de situation inédite ou bloquante, se référer au scénario : Gestion d'un incident

## DONNÉES DE SORTIE

● Prescription

● Traitement médicamenteux administré au patient

### 3.2.9

#### Scénario : Gestion du médicament - délivrance nominative



##### **Vérification de l'identité par le personnel de la pharmacie après la transmission de la prescription :**

- Il faut s'assurer de l'identité du patient :
  - Circuit du médicament informatisé : le personnel de la pharmacie doit avoir accès en totalité ou partiellement au dossier patient informatique afin de s'assurer de la concordance entre la prescription reçue et l'identité du patient.
  - Circuit du médicament non informatisé : le personnel de la pharmacie doit avoir accès en totalité ou partiellement au dossier patient papier afin de s'assurer de la concordance entre la prescription reçue et l'identité du patient.



##### **Vérification de la concordance entre l'identité inscrite sur les étiquettes des piluliers et l'identité de la prescription :**

- Dans un premier temps cette vérification est réalisée par le préparateur en pharmacie puis dans un deuxième temps par le pharmacien qui s'assure également de la concordance entre les médicaments du pilulier et la prescription.



##### **Vérification de l'identité du patient avant l'administration des médicaments par l'IDE :**

- Il faut s'assurer de :
  - La concordance entre le contenu du pilulier préparé par la pharmacie et la prescription.
  - L'identité du patient, cette vérification s'effectue avec le dossier patient et par le biais d'une question ouverte (exemple : demande nom et prénom ou date de naissance) ou par la vérification des informations inscrites sur le bracelet du patient.

*Si le patient est non accompagné et dans l'incapacité de décliner son identité (handicap mental, Alzheimer. . .), possibilité de mettre en place un système de reconnaissance photographique (Droit à l'image Code Civil).*

### 3.2.10

#### Scénario : Gestion du médicament - délivrance globale

##### **Vérification de l'identité par le personnel de la pharmacie après la transmission de la prescription :**

- Il faut s'assurer de l'identité du patient :
  - Circuit du médicament informatisé : le personnel de la pharmacie doit avoir accès en totalité ou partiellement au dossier patient informatique afin de s'assurer de la concordance entre la prescription reçue et l'identité du patient.
  - Circuit du médicament non informatisé : le personnel de la pharmacie doit avoir accès en totalité ou partiellement au dossier patient papier afin de s'assurer de la concordance entre la prescription reçue et l'identité du patient.

##### **Vérification de la concordance entre l'identité inscrite sur les étiquettes des piluliers et l'identité de la prescription :**

- Cette vérification est réalisée par l'IDE qui s'assure également de la concordance entre les médicaments du pilulier et la prescription.

##### **Vérification de l'identité du patient avant l'administration des médicaments par l'IDE :**

- Il faut s'assurer de :
  - L'identité du patient, cette vérification s'effectue avec le dossier patient et par le biais d'une question ouverte (exemple : demande nom et prénom ou date de naissance) ou par la vérification des informations inscrites sur le bracelet du patient.

*Si le patient est non accompagné et dans l'incapacité de décliner son identité (handicap mental, Alzheimer. . .), possibilité de mettre en place un système de reconnaissance photographique (Droit à l'image Code Civil).*

### DONNÉES D'ENTRÉE

● Commande de médicaments

● Patient ayant besoin d'un traitement médicamenteux

### ACTEURS

### ACTIONS

Médecin

Prescrire après vérification de l'identité du patient

IDE



Transmettre la prescription à la pharmacie (en temps réel par informatique ou transmission organisée en cas de support papier)

Réaliser le bon de commande des médicaments

Personnel de la pharmacie

Réceptionner les prescriptions

Réceptionner la commande

Pharmacien



Valider les prescriptions

Préparer et délivrer la commande

Personnel de la pharmacie

Transporter et réceptionner la commande de médicaments dans les services

IDE / pharmacie / coursier...

Vérifier les stocks

Stocker les médicaments dans le service (armoire sécurisée)

IDE / Personnel de la pharmacie

Préparer les piluliers. Vérifier la concordance entre l'identité inscrite sur les étiquettes des piluliers et l'identité indiquée sur la prescription



Vérifier la concordance entre les médicaments administrés et la prescription et vérifier également la concordance avec l'identité du patient



IDE

Administrer les médicaments

Patient

Prise du médicament



En cas d'anomalie, de dysfonctionnement, de situation inédite ou bloquante, se référer au scénario : Gestion d'un incident

### DONNÉES DE SORTIE

● Prescription

● Traitement médicamenteux délivré

# TRANSFERT DU PATIENT (vers un autre établissement ou vers son domicile)

## DONNÉES D'ENTRÉE

- Patient devant faire l'objet d'une sortie en transport médicalisé



## ACTEURS

Médecin

IDE

Personnel d'accueil

IDE

## ACTIONS

Demander le transport médicalisé avec l'identité complète du patient à transférer

Préparer le dossier de sortie (prescription, lettre de sortie...) avec vérification de l'identité du patient au regard du dossier patient

Remettre le dossier de sortie aux responsables du transport médicalisé

— Patient conscient ou accompagné? —  
**OUI** **NON**

Demander au patient de décliner son identité et vérifier la concordance entre :

- l'identité du patient
- l'identité du dossier
- le bracelet (vérification ultime avec le bracelet)
- l'identité mentionnée sur la demande de transport médicalisé



Vérifier la concordance entre l'identité du patient et :

- le bracelet (vérification ultime avec le bracelet)
- l'identité du dossier
- l'identité mentionnée sur la demande de transport médicalisé

**OUI** — Concordance? — **NON**

Retirer le bracelet au patient

Sortie du patient

voir scénario :  
**GESTION D'UN INCIDENT**



En cas d'anomalie, de dysfonctionnement, de situation inédite ou bloquante, se référer au scénario : Gestion d'un incident

## DONNÉES DE SORTIE

● Patient transféré

● Dossier sortie patient



### Vérification de l'identité avant le transfert du patient vers un autre établissement ou vers son domicile :

• Il faut s'assurer de l'identité du patient :

- **Patient conscient** : poser une question ouverte (demande du nom, du prénom et de la date de naissance) et vérifier les informations inscrites sur :

- le bracelet du patient,
- le dossier de sortie patient,
- la demande de transport médicalisé.

- **Patient inconscient** : demander l'identité du patient (question ouverte) aux accompagnants ou au soignant, et vérifier les informations sur :

- le bracelet du patient,
- le dossier de sortie patient,
- la demande de transport médicalisé.

Si le patient est non accompagné et dans l'incapacité de décliner son identité (handicap mental, Alzheimer. . .), possibilité de mettre en place un système de reconnaissance photographique (Droit à l'image Code Civil).

## Accueil à l'entrée du bloc

### DONNÉES D'ENTRÉE

- Patient faisant l'objet d'une intervention au bloc opératoire
- Fiche de liaison service/bloc
- Dossier patient



### ACTEURS

Personnel du bloc

Brancardier IDE

IDE du bloc

Chirurgien

Personnel du bloc

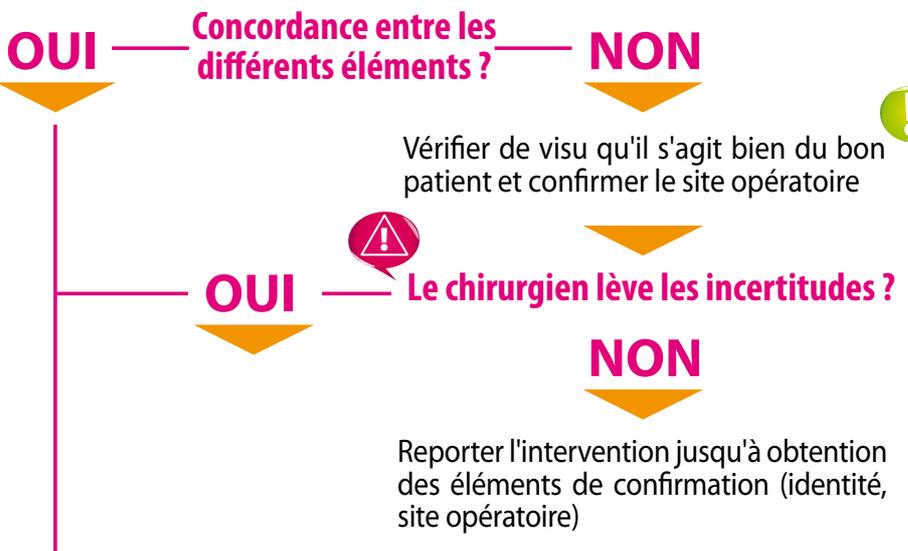
### ACTIONS

Appeler dans le service du patient pour l'amener au bloc opératoire.  
 Décliner : nom et prénom du patient, intitulé de l'intervention et nom du chirurgien

voir scénario :  
**TRANSPORT DU PATIENT**



- Faire la liaison orale avec le brancardier / IDE
- Récupérer le dossier du patient et vérifier le contenu et la présence sur chaque document de l'identité du patient
- Vérifier l'identité du patient en lui demandant son nom, son prénom et sa date de naissance (concordance avec le bracelet, le dossier et le planning opératoire)
- Vérifier avec le patient l'intitulé de l'intervention (et notamment le côté à opérer)
- Vérifier la préparation pré-opératoire (prémédication, douche, dentier, bijoux, tenue...) sur la base de la fiche de liaison service/bloc



Admettre le patient avec son dossier dans la salle d'intervention prévue sur le planning opératoire



En cas d'anomalie, de dysfonctionnement, de situation inédite ou bloquante, se référer au scénario : Gestion d'un incident

### DONNÉES DE SORTIE

- Patient prêt à être admis en salle d'intervention
- Dossier patient

**DONNÉES D'ENTRÉE**

● Patient installé en salle



**ACTEURS**

**IADE, MAR\***

\*Médecin Anesthésiste réanimateur

**Chirurgien**

**MAR**

**Equipe chirurgicale**

**ACTIONS**

Remplir la check-list du bloc opératoire "Avant induction anesthésique"



Vérifier visuellement, avant induction anesthésique, qu'il s'agit bien de son patient



Réaliser l'induction anesthésique



Remplir la check-list du bloc opératoire "Avant intervention chirurgicale"



**Toute l'équipe est OK avec les éléments énoncés ?**

**OUI**

**NON**

Débuter l'incision

Retarder l'intervention jusqu'à vérification des éléments contestés (identité, site opératoire, équipement matériel...)



En cas d'anomalie, de dysfonctionnement, de situation inédite ou bloquante, se référer au scénario : Gestion d'un incident



**DONNÉES DE SORTIE**

● Patient incisé

**DONNÉES D'ENTRÉE**

- Patient nécessitant un prélèvement anatomo-pathologique

**ACTIONS**

Réaliser un prélèvement (organes, tissus)

Récupérer la pièce opératoire

Procéder à l'étiquetage du prélèvement à l'aide du dossier patient dans la salle



- Vérifier la concordance de l'identité du patient sur l'étiquette du bon d'examen et du prélèvement
- Compléter le bon d'examen avec les renseignements cliniques du patient dans la salle d'intervention

**Concordance entre les différents prélèvements ?**

**OUI**

**NON**

voir scénario : **ANATOMO-PATHOLOGIE**

voir scénario : **GESTION D'UN INCIDENT**



En cas d'anomalie, de dysfonctionnement, de situation inédite ou bloquante, se référer au scénario : Gestion d'un incident

**DONNÉES DE SORTIE**

- Pièces opératoires envoyées au laboratoire d'anatomo-pathologie

**ACTEURS**

Chirurgien

IDE / IBODE

Chirurgien



## DONNÉES D'ENTRÉE

● Patient après intervention



## ACTEURS

Equipe  
chirurgicale

## ACTIONS

Remplir la check-list du bloc opératoire "Après intervention"

Admettre le patient en salle de réveil

Procéder à l'étiquetage du prélèvement à l'aide du dossier patient dans la salle



- Vérifier l'identité à chaque étape de la prise en charge du patient en salle de réveil (prescription, administration de médicament...)
- Utiliser le bracelet patient, le dossier patient, etc, pour la vérification



En cas d'anomalie, de dysfonctionnement, de situation inédite ou bloquante, se référer au scénario : Gestion d'un incident

## DONNÉES DE SORTIE

● Patient en cours de réveil

● Check-list complétée et  
archivée dans le dossier

● Prescription

**Remarque :**

Le scénario bloc opératoire se réfère à la Check-List « Sécurité du patient au bloc opératoire » version 2011-01 de la Haute Autorité de Santé.



L'infirmière du bloc opératoire demande au patient de décliner son nom, son prénom et sa date de naissance.

- Elle vérifie la concordance entre les informations données par le patient, son bracelet, le planning opératoire et le dossier.
- Elle vérifie avec le patient la préparation pré-opératoire et le côté à opérer (concordance avec la fiche de liaison service/bloc et le dossier patient).



S'il n'y a pas de concordance entre ces différents éléments, c'est de la responsabilité du chirurgien de lever cette incertitude sur l'identité du patient ou sur l'intervention à réaliser (identité, site opératoire...).



Le chirurgien, en salle d'intervention doit vérifier la concordance entre l'identité du patient inscrite sur l'étiquette du bon d'examen et du prélèvement (a minima le nom, le prénom, le sexe, la date de naissance).

**Vérification de l'identité du patient en salle de réveil :**

- Il faut s'assurer de la concordance de l'identité du patient et de la prescription en utilisant :
  - le bracelet du patient,
  - le dossier patient.

**DONNÉES D'ENTRÉE**

- Identité créée et validée ou temporaire / provisoire en attente de validation sur présentation des documents d'identité de la parturiente
- IPP préconisé
- Création étiquettes
- Bracelet créé et éventuellement posé

**ACTEURS**

Parturiente

Sage-femme

**ACTIONS**

Présentation dans le service

Parturiente suivie ?

**OUI**

**NON**

Rechercher le dossier obstétrical à l'aide de la date de naissance puis, si besoin, des 3 premières lettres du nom de naissance

Créer le dossier obstétrical

Vérifier la concordance entre l'identité déclinée par la parturiente ou son représentant, celle du bracelet et l'identité du dossier obstétrique

Concordance entre les différents éléments ?

**OUI**

**NON**

Installer la parturiente dans la salle de pré-travail

Installer la parturiente dans la salle de pré-travail

voir scénario : **GESTION D'UN INCIDENT**

En cas d'anomalie, de dysfonctionnement, de situation inédite ou bloquante, se référer au scénario : Gestion d'un incident

**DONNÉES DE SORTIE**

- Parturiente identifiée par le bracelet
- Dossier obstétrical

DONNÉES D'ENTRÉE

● Parturiente sur le point d'accoucher

- ACTEURS**
- Parturiente
  - Sage-femme
  - Anesthésiste
  - Equipe du bloc obstétrical ou opératoire

ACTIONS

Arrivée en salle d'accouchement

**OUI** **Passée en salle de pré-travail ?** **NON**



Rechercher le dossier obstétrical à l'aide de la date de naissance puis, si besoin, des 3 premières lettres du nom de naissance



Vérifier la concordance entre l'identité déclarée par la parturienne ou son représentant, celle du bracelet et l'identité du dossier obstétrique

**OUI** **Concordance entre les différents éléments ?** **NON**

Installer la parturiente dans la salle d'accouchement

Installer la parturiente dans la salle d'accouchement

voir scénario : **GESTION D'UN INCIDENT**

**OUI** **Souhaite ou doit bénéficier d'une anesthésie ?** **NON**

Procéder à l'accouchement voie haute par césarienne

Procéder à l'accouchement voie basse avec anesthésie

Procéder à l'accouchement voie basse sans anesthésie

voir scénario : **BLOC OPÉRATOIRE**

→ Naissance



En cas d'anomalie, de dysfonctionnement, de situation inédite ou bloquante, se référer au scénario : Gestion d'un incident

DONNÉES DE SORTIE

● Naissance d'un ou plusieurs enfants

**DONNÉES D'ENTRÉE**

 Naissance d'un ou plusieurs enfants



**ACTEURS**

Equipe du bloc obstétrical ou opératoire

Sage-femme  
Obstétricien  
ayant assisté à l'accouchement

Sage-femme /  
IDE / Parents /  
tierce personne

Sage-femme  
IDE

**ACTIONS**

L'équipe a procédé à la naissance



Créer l'identité et le dossier du nouveau-né



Elaborer le certificat de naissance



Déclaration à l'état civil



Vérifier la concordance de l'identité du dossier du nouveau-né et de la déclaration d'état civil



Concordance entre les différents éléments ?

**OUI**

**NON**

Nouveau-né connu

voir scénario :  
**GESTION D'UN INCIDENT**



En cas d'anomalie, de dysfonctionnement, de situation inédite ou bloquante, se référer au scénario : Gestion d'un incident

**DONNÉES DE SORTIE**

 Création du dossier pour chaque enfant né

**Création du dossier d'obstétrique ou récupération du dossier d'obstétrique :**

- Création du dossier d'obstétrique :

Utilisation d'une pièce d'identité officielle (la carte nationale d'identité, le passeport, le permis de conduire, la carte de séjour, le livret de famille).

- Récupération du dossier obstétrique :

Recherche de l'identité de la parturiente dans la base de données à partir de la date de naissance puis des 3 premières lettres. Utilisation d'une pièce d'identité officielle (la carte nationale d'identité, le passeport, le permis de conduire, la carte de séjour, le livret de famille).

**Pose du bracelet d'identification à la parturiente :**

Il est recommandé de poser le bracelet d'identification à la parturiente là où celle-ci a été identifiée.

**Vérification de l'identité de la parturiente :**

- Il faut s'assurer de l'identité de la parturiente :

- **Parturiente consciente** : poser une question ouverte (demande du nom, du prénom et de la date de naissance), et vérifier les informations inscrites sur :

- le bracelet de la parturiente,
- le dossier obstétrique de la parturiente.

- **Parturiente inconsciente** : demander l'identité de la parturiente (question ouverte) aux accompagnants ou au soignant. Vérifier les informations sur :

- le bracelet de la parturiente,
- le dossier obstétrique de la parturiente.

**Création de l'identité du nouveau-né :**

- Il est recommandé pour les trois situations les plus courantes :

1. L'enfant est identifié avec son propre IPP : appliquer les modalités de gestion de l'identification des identités définies par la CIV.
2. Il n'est pas attribué d'IPP à l'enfant : son identification est réalisée à partir de l'identifiant de la mère. Si au cours du séjour de l'enfant la reconnaissance de paternité est effective, son identification est modifiée pour dépendre de l'identification du père.
3. Il n'est pas attribué d'IPP à l'enfant : son identification est réalisée à partir de l'identifiant de la mère. Si au cours du séjour de l'enfant la reconnaissance de paternité n'est pas effective, son identification reste dépendante de l'identification de la mère.

**Pose du bracelet d'identification du nouveau-né :**

Il est recommandé de poser le bracelet d'identification du nouveau-né en salle d'accouchement ou salle de césarienne.

**Elaboration du certificat de naissance :**

- Il faut s'assurer de l'identité du nouveau-né :

- Poser une question ouverte (demande du nom, du prénom et de la date de naissance) à la mère, et vérifier les informations inscrites sur :

- le bracelet du nouveau-né et de la parturiente,
- le dossier obstétrique de la parturiente,
- le dossier nouveau-né.

DONNÉES D'ENTRÉE

- Patient qui justifie de la réalisation d'un acte à risque
- Prescription médicale

ACTEURS

ACTIONS

Réceptionner une pièce opératoire ou un prélèvement réalisé en consultation

**OUI** Identification du prélèvement possible? **NON**

Vérifier la concordance entre l'identité sur le prélèvement et celle du bon d'examen

Appeler le préleveur pour identification du prélèvement

voir scénario : **GESTION D'UN INCIDENT**

Identification du préleveur

Vérifier la concordance entre l'identité sur le prélèvement et celle du bon d'examen

Concordance entre les différents éléments?

**OUI** **NON**

Créer l'identité du patient et le dossier patient au niveau du laboratoire :  
 • attribution au patient d'un numéro identifiant labo  
 • mise en place d'un dossier anapath selon le numéro identifiant labo attribué

voir scénario : **GESTION D'UN INCIDENT**

Analyser la pièce opératoire ou le prélèvement

Vérifier la concordance de l'identité du patient entre les résultats d'anapath et le bon d'examen

En cas d'anomalie, de dysfonctionnement, de situation inédite ou bloquante, se référer au scénario : Gestion d'un incident

DONNÉES DE SORTIE

- Identification correcte du prélèvement
- Dossier ANAPATH mis en place
- Résultats anapath consignés dans le dossier patient
- Diffusion des résultats anapath du patient

Médecin, technicien ANAPATH

Médecin, technicien ANAPATH

## DONNÉES D'ENTRÉE

- Réception d'un prélèvement avec le bon d'examen



## ACTEURS

Médecin,  
technicien  
ANAPATH

Médecin

## ACTIONS

Vérifier la concordance de l'identité du patient entre les résultats d'anapath et le bon d'examen

**OUI** ——— Concordance entre ——— **NON**  
les différents éléments?

Vérifier les informations d'identité antérieures avec le patient ou un tiers à l'aide d'une pièce d'identité officielle

voir scénario :  
**GESTION D'UN INCIDENT**

Diffusion des résultats (compte rendu)



En cas d'anomalie, de dysfonctionnement, de situation inédite ou bloquante, se référer au scénario : Gestion d'un incident

## DONNÉES DE SORTIE

- Identification correcte du prélèvement
- Dossier ANAPATH mis en place
- Résultats anapath consignés dans le dossier patient
- Diffusion des résultats anapath du patient

**Remarque :**

L'anatomo-pathologie concerne tous les prélèvements réalisés soit au bloc opératoire soit en consultation.



Le médecin anatomopathologiste et / ou le technicien du laboratoire doivent vérifier la concordance entre l'identité du patient inscrite sur l'étiquette du bon d'examen et celle présente sur le prélèvement (a minima le nom, le prénom, le sexe, la date de naissance).



Vérification tout au long de l'analyse de la pièce anatomique ou du prélèvement de la concordance entre l'identité du patient et le numéro d'identification attribué par le laboratoire.



Vérification que les résultats, le bon examen et les prélèvements analysés portent la même identité patient avant la diffusion du compte rendu au médecin prescripteur.

## DONNÉES D'ENTRÉE

- Patient qui justifie de la réalisation d'un acte à risques
- Prescription médicale

## ACTEURS

Médecin

## ACTIONS

Prescrire un acte considéré comme à risques après vérification de l'identité du patient

**AAR nécessitant produits spécifiques ?**

**OUI**

**NON**

**Dès réception du produit :**

- vérifier la concordance entre la prescription et le produit réceptionné
- vérifier la concordance entre l'identité du patient inscrite sur le produit et celle indiquée sur la prescription

**Concordance entre les différents éléments ?**

**OUI**

**NON**

 Demander au patient de décliner son identité et vérifier la concordance entre l'identité, le bracelet du patient et la prescription d'examen

Ne pas administrer le produit

voir scénario : **GESTION D'UN INCIDENT**

**Concordance entre les différents éléments ?**

**OUI**

**NON**

Réaliser l'AAR selon les recommandations de bonnes pratiques et avec la surveillance de la survenue d'effets secondaires

Ne pas administrer le produit

voir scénario : **GESTION D'UN INCIDENT**

 En cas d'anomalie, de dysfonctionnement, de situation inédite ou bloquante, se référer au scénario : Gestion d'un incident

## DONNÉES DE SORTIE

- Patient ou produit transféré dans le service exécuteur de l'acte à risques
- Acte à risques réalisé

**Remarque :**

Le consentement éclairé du patient doit être recueilli.

Pour tous les actes à risques se conformer à la réglementation en vigueur.

Exemple : l'hémovigilance pour la transfusion sanguine ; la législation et les recommandations de la HAS pour la chimiothérapie...

**Vérification avant réalisation de l'AAR :**

• Il faut s'assurer de l'identité du patient :

- **Patient conscient** : poser une question ouverte (demande du nom, du prénom et de la date de naissance), et vérifier les informations inscrites sur :

- le bracelet du patient,
- la prescription de l'examen,
- le dossier du patient si présent.

- **Patient inconscient** : demander l'identité du patient (question ouverte) aux accompagnants ou au soignant. Vérifier les informations sur :

- le bracelet du patient,
- la prescription de l'examen,
- le dossier du patient si présent.

Si le patient est non accompagné et dans l'incapacité de décliner son identité (handicap mental, Alzheimer. . .), possibilité de mettre en place un système de reconnaissance photographique (Droit à l'image Code Civil).

---

# DEUXIÈME PARTIE

**Formation/sensibilisation des professionnels et Information des patients**

---

## 1. FORMATION DES PROFESSIONNELS

La formation peut être assurée par la CIV de la structure ou par un organisme externe. Cette formation doit être inscrite au **plan de formation de la structure**.

La formation doit être rendue obligatoire pour tous les utilisateurs de l'identité du patient. Le contenu de la formation doit être adapté au profil des personnes concernées.

Il est recommandé de former le personnel d'accueil, les secrétaires médicales et les professionnels médicaux et paramédicaux (soignants qui sont amenés à utiliser les applications informatiques dans le cadre de la saisie ou recherche d'une identité patient) aux règles de saisie et de gestion de l'identité (confère Charte Régionale de Sécurisation de l'Identité de l'Usager).

De même, il est recommandé de les former à l'accueil des patients et des familles (accueil physique ou téléphonique) :

- comment demander à un patient ou à ses proches les pièces officielles d'identité,
- comment expliquer l'utilité de cette démarche en termes de gestion de risques,
- comment expliquer les contrôles répétitifs qui sont réalisés lors de son parcours de soins.

Cette formation peut être réalisée par le référent en Identito-vigilant, un médecin ou toute autre personne ayant les compétences requises sur ce sujet.

Au cours de cette formation, il est recommandé de s'appuyer sur des exemples concrets afin de mesurer l'impact et le risque encouru dans le cas d'une erreur d'identification.

### **Remarque :**

Il est recommandé que les nouveaux arrivants (administratifs ou soignants) soient formés à la sécurisation de l'identification du patient. Les intérimaires doivent être informés et sensibilisés sur les procédures relatives à la sécurisation de l'identification.

### 2.1 Sensibilisation des professionnels et des patients

Il est recommandé de sensibiliser l'ensemble de tous les professionnels qui peuvent être amenés à vérifier une identité patient.

Cette sensibilisation doit être effectuée de manière pédagogique en précisant les tenants et les aboutissants de la mise en place d'un système de sécurisation de l'identification du patient.

Il est important que chaque professionnel, en contact avec les patients, comprenne qu'il est un acteur du processus de sécurisation de l'identification du patient et qu'il participe de par ses pratiques professionnelles à la maîtrise du risque « erreur d'identité ».

Il est également recommandé de sensibiliser les professionnels à la déclaration systématique d'incidents, d'anomalies, etc. concernant la sécurisation de l'identification du patient.

Il est recommandé de sensibiliser les patients sur la nécessité qu'ils déclinent leur identité chaque fois qu'un professionnel leur demande, afin de sécuriser leur prise en charge. Il s'agit de faire comprendre au patient que la sécurisation des soins est liée à la sécurisation de l'identité.

### 2.2 Communication des professionnels et des patients

Il est recommandé que des actions de communication soient mises en œuvre au sein de la structure à destination des professionnels de santé et des patients.

Cette communication peut être réalisée au travers de plusieurs outils :

- Journal interne,
- Intranet,
- Journée à thème,
- Affiches mises à disposition dans les salles de soins, les salles d'attente, le hall d'accueil, les bureaux des admissions... ,
- Dépliants
- Etc.

Il est également recommandé que la structure communique auprès des professionnels de santé sur sa politique de sécurisation de l'identification des patients en précisant le rôle de chaque acteur de santé et sur les indicateurs relatifs à la Charte Régionale de Sécurisation de l'Usager.

La structure peut remettre au patient un support de communication (en plusieurs langues si possible) reprenant les modalités de la sécurisation de l'identification et particulièrement la nécessité en termes de gestion des risques de décliner son identité aussi souvent que nécessaire.

Cette communication, à défaut de document, peut être effectuée oralement auprès du patient par les acteurs qui interviennent dans sa prise en charge (administrative, paramédicale et médiale).

## BIBLIOGRAPHIE

Circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée : [SANT4 - Bulletin Officiel N°2006-4 : Annonce N°12](#)

Code civil, le droit à l'image : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

Code de la sécurité sociale : article L.162.21 : « il peut être demandé à l'assuré d'attester auprès des services administratifs de son identité, à l'occasion des soins qui lui sont dispensés, par la production d'un titre d'identité comportant sa photographie ».

Charte Régionale de Sécurisation de l'Identification de l'Usager 2011 : <http://www.sante-limousin.fr/travail/epsilim/fichiers/>

Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux : [ANAP - Système d'information](#)

Agence des Systèmes d'Information Partagés en Santé (ASIPS) : <http://esante.gouv.fr/>

Manuel de certification V2010 version 2011 de la HAS : [Haute Autorité de Santé - Manuel de certification V2010 révisé 2011](#)

Check-list du bloc opératoire de l'HAS 2010 : <http://www.has-sante.fr/>

Recommandations de Midi Pyrénées 2009 : <http://www.midipy.sante.gouv.fr/>

Créé fin 2010, le GCS **EPSILIM** est la première structure en France regroupant des compétences professionnelles sur la qualité/gestion des risques et sur les systèmes d'information. Sous l'autorité de son Assemblée générale, organe décisionnel représentatif de tous les acteurs de santé de la région, **EPSILIM** mène des projets régionaux et nationaux.



Le GCS **EPSILIM** s'inscrit dans les orientations nationales et régionales en matière d'amélioration de la performance dans l'utilisation des moyens mobilisés au service des hôpitaux, cliniques et autres services sanitaires, des établissements médico-sociaux, des professionnels libéraux, des réseaux de santé, des maisons de santé pluri-professionnelles et autres acteurs œuvrant dans le secteur de la santé.

## Missions

Les missions dont se dote le GCS **EPSILIM** visent exclusivement à répondre à des besoins d'intérêt général propres aux secteurs sanitaire, médico-social et de la recherche en soins. En relais des politiques nationales et régionales, le GCS EPSILIM apporte son expertise auprès des membres du groupement pour la mise en œuvre et le suivi des projets dans les domaines suivants :

- Maîtrise d'ouvrage régionale des systèmes d'information en santé (ENRS).
- Appui, expertise et accès à la formation dans le domaine de la qualité/gestion des risques et de la sécurité des prises en charge.
- Appui régional pour des actions d'amélioration de la performance
- Groupement de commande régional.
- Promotion de la culture à l'hôpital.
- Observatoire Régional des Urgences (ORULIM).
- Observatoire Régional du Médicament (OMEDIT).

**epsilim** 4 avenue de la Révolution • 87000 LIMOGES  
tél. : 05 44 00 00 44  
fax : 05 55 58 74 49  
mail : [secretariat-gsc@epsilim.fr](mailto:secretariat-gsc@epsilim.fr)  
[www.sante-limousin.fr/projets/epsilim](http://www.sante-limousin.fr/projets/epsilim)

